

## **РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ПОДГОТОВКЕ СУБОРДИНАТОРОВ-ХИРУРГОВ**

*Полуян Ю.С., Бледнов А.В., Ермашкевич С.Н.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Задачей специализации субординаторов-хирургов является углубление теоретических знаний и овладение практическими навыками в основном по неотложной хирургии и наиболее актуальным вопросам плановой хирургии. После прохождения субординатуры они должны быть готовы к относительно самостоятельной работе в условиях интернатуры, где повышение теоретического уровня в основном рассчитано на самостоятельную подготовку.

Работа субординаторов максимально приближена к условиям практического здравоохранения, проводится с учетом протоколов диагностики и лечения больных утвержденным МЗ Беларуси, максимального развития навыков самостоятельной работы [1,2].

Цель исследования: совершенствование учебного процесса путем применения новых информационных технологий.

Материалы и методы.

1 Истории болезни и клинические случаи.

2 Клиническая и учебная информация на различных носителях таблицы, слайды, компьютерные диски видеофильмы, диагностические схемы, протоколы подготовки больных к операции, рентгенограммы, данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

3. Оснащение отделений, перевязочных, эндоскопических, УЗИ и рентгеновских кабинетов, лабораторий, операционных.

4. Вопросы для определения исходного уровня знаний и ситуационные задачи контроля усвоения знаний и навыков.

5. Цифровой фотоаппарат, ноутбук, монитор, негатоскоп, диапроектор, видеомагнитофон.

Результаты и обсуждение. При проведении занятий использован ноутбук с подключенным дополнительным монитором.

В инновационных методах подготовки субординаторов-хирургов важным является создание на кафедре учебно-методических комплексов по каждому изучаемому разделу. В него входят следующее /на электронных и бумажных носителях/ 1) Лекции с мультимедийными презентациями. 2) Методическая разработка для самостоятельной подготовки субординаторов с указанием учебных

целей занятий, подлежащих изучению и усвоению вопросов и навыков, расчет времени контролируемой самостоятельной и аудиторной подготовки, рекомендуемая литература, темы рефератов, примеры контрольных ситуационных задач. 3) Методическая разработка для преподавателей. 4) Темы рефератов и реферативных сообщений на занятиях. 5) Перечень мультимедийных и видеоматериалов к занятию по изучаемому разделу, который постоянно пополняется (видеоматериалы тематических разборов больных, методик выполнения различных манипуляций, фрагментов различных этапов и видов оперативных вмешательств). 6) Тестовые задачи по контролю исходного уровня знаний и степени готовности к занятиям. 7) Многоступенчатые ситуационные задачи контроля усвоения знаний и практических навыков.

При контролируемой самостоятельной подготовке к занятиям субординаторы, на основе работы с рекомендуемой литературой, оформляли рефераты в виде презентаций на электронных носителях. Во время дежурств субординаторы просматривали видеозаписи тематических разборов больных, методик выполнения различных манипуляций, фрагментов различных этапов и видов оперативных вмешательств и использовали их при самостоятельном усвоении практических навыков.

Контроль степени готовности субординаторов к занятиям и выяснение вопросов тщательного изучения с применением тестов на бумажных и электронных носителях в учебном классе занимал около 2% учебного времени.

Субординаторы ежедневно курировали больных, проводили обследование и лечение больных (5-6 человек), выполняли диагностические и лечебные процедуры под контролем палатного врача и преподавателя, участвовали в операциях. Под руководством опытных хирургов и преподавателей они выполняли некоторые типовые операции. Помимо основной курации больных, ежедневно проводился клинический разбор больных по теме цикла с разнообразными вариантами течения заболевания, особенностями диагностики, хирургической тактики, предоперационной подготовки и ведения больного после операции. Разнообразие различных вариантов течений заболеваний, методик обследования и лечения дополняли просмотром видеозаписей на электронных носителях. По теме демонстрировали показательные операции, в том числе и на созданных электронных носителях.

Итоговое занятие проводили в последний день цикла. Доклады субординаторов, в сопровождении созданных ими презентаций по различным разделам темы на мониторе компьютера, позволяли выработать навыки работы с литературой, электронными носителями, выступления перед аудиторией, создать личную библиотеку на электронных носителях, легко пополняемую новыми материалами, уменьшить материальные затраты. Докладчик отвечал на вопросы субординаторов и преподавателя. При обсуждении докладов выступали все присутствующие на семинаре.

Контроль усвоения знаний проводился решением многоступенчатых ситуационных задач, представленных на мониторе компьютера. Подведение итогов занятий и выставление оценок проводили с учетом активности студентов на занятиях, степени усвоения практических навыков, качества докладов и рефератов.

Данная методика отработана при изучении 6 тем. В результате удалось увеличить продуктивное время занятий и объем усвоенного материала, повысить мотивацию освоения тем, привлечь субординаторов к активному участию в учебном процессе. Методика позволяет легко пополнять и изменять учебно-методические

материалы, исключить использование методических материалов на бумажных носителях и заменить их электронными носителями на ноутбуке, ограничить оснащение учебной комнаты компьютером или ноутбуком и дополнительным монитором, создать на кафедре единую компьютерную сеть /в учебных комнатах, кабинетах преподавателей и заведующего кафедрой/, осуществлять контроль за проведением учебного процесса. Полученные весьма положительные результаты позволяют продолжить исследования в этом направлении.

Выводы. 1) В инновационных методах подготовки субординаторов-хирургов важным является создание на кафедре учебно-методических комплексов по каждому изучаемому разделу.

2) Применение в процессе занятий компьютерной и видеоцифровой техники позволяет сократить непродуктивное время занятий, обеспечить широкую наглядность изучаемого раздела хирургических болезней, осуществлять полноценный контроль усвоения материала, повысить мотивацию субординаторов к изучаемому предмету.

3) Учебная комната должна быть оснащена ноутбуком и дополнительным монитором.

Литература:

- 1 Клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с острыми хирургическими болезнями Приложение 8 к приказу МЗ РБ 27.09.2005 № 549.
2. Шиленок, В.Н. Программа по хирургическим болезням и вопросы для государственных экзаменов по хирургии / В.Н.Шиленок, М.Г.Сачек. - Минск, 1996.